



ORIGINAL ARTICLE

PERFORMANCE OF THE NURSE IN ARTERIAL HYPERTENSION CONTROL IN FAMILY'S HEALTH UNITS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

Edith Stefanie Lopes Nóbrega¹, Ana Lúcia de França Medeiros², Maria Clerya Alvino Leite³

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nurse male performance in the control of the arterial hypertension in the Family's Health Units of the city of Patos-PB. **Method:** this is about a descriptive exploratory study, from quantitative approach. The sample was composed by 19 nurses. It was used a semi-structured script for data collection. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande (protocol number 95/2008). **Results:** most of the nurses male included in the study were women young, unmarried women, graduate in Faculty Integrated of Patos and with specialization, mainly in the area of Public Health. The nurses male great majority has up to three years as much of academic formation as of time of performance in Family's Health Units; didn't receive trainings returned to the theme of arterial hypertension. The mentioned professionals, with effective involvement in the program Hiperdia were, the doctor, the nurse male and the nursing technician, the excessive demand was mentioned as to main difficulty to execute referred program, while, the support of Municipal Health Secretariat and the accomplishment of Hiperdia in specific consultation were identified as facilities to exercise such program. **Conclusion:** the nurse male has an important role within of the context of arterial hypertension, embracing aspects that are going from the participation in program of early detection, until the development of strategies to ensure adherence to treatment. **Descriptors:** nursing; hypertension; public health.

RESUMO

Objetivo: avaliar a atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial nas Unidades de Saúde da Família na cidade de Patos-PB. **Método:** trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi de 19 enfermeiros. O instrumento utilizado foi um roteiro semi-estruturado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (número de protocolo 95/2008). **Resultados:** a maior parte dos enfermeiros eram mulheres jovens, solteiras, graduadas nas Faculdades Integradas de Patos e com especialização, principalmente na área de Saúde Coletiva. A grande maioria tem até três anos tanto de formação acadêmica como de tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família; não receberam capacitações em hipertensão arterial. Os profissionais com envolvimento efetivo no programa Hiperdia foram, o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem, a demanda excessiva foi mencionada como a principal dificuldade para executar o referido programa, ao passo que, o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e a realização do Hiperdia em consulta específica foram apontadas como facilidades para exercer tal programa. **Conclusão:** o enfermeiro exerce papel importante dentro do contexto da hipertensão arterial, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programa de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento. **Descritores:** enfermagem; hipertensão; saúde pública.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la actuación del enfermero en el control de la hipertensión arterial en Unidades de Salud de la Familia en el ciudad de Patos-PB. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con abordaje cuantitativa. La muestra fue compuesta por 19 enfermeros. El instrumento usado fue una ruta semi-estructurada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Campina Grande (número de registro 95/2008). **Resultados:** la mayoría de los enfermeros fueran las mujeres joven, solteras, gradúe en Integró Universidades de Patos y con la especialización, principalmente en el área de Salud Colectiva. La gran mayoría de los enfermeros tiene até tres años tanto de formación académica a partir de tiempo de actuación en Unidad de Salud de la Familia; no recibieron entrenamientos devueltos al tema de hipertensión arteria. Los profesionales mencionados, con el envolvimento eficaz en el programa Hiperdia esté, el doctor, el enfermero y el técnico de enfermería, la demanda excesiva se mencionó como la principal dificultad para ejecutar el programa referido, mientras, el apoyo de la Secretaria Municipal de Salud y la ejecución de lo Hiperdia en consultación específica fueron identificados como las instalaciones para ejercer tal programa. **Conclusión:** el enfermero tiene un papel importante dentro del contexto de la hipertensión arterial, mientras abrazando aspectos que van desde la participación en el programa de detección precoz, hasta el desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento. **Descriptores:** enfermería; hipertensión; salud pública.

¹Enfermeira Assistencialista do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB. E-mail: edith_stefanie@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), Lisboa, Portugal. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos-PB, e da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ana_lucia_medeiros@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: clerya@bol.com.br.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial, constituindo um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 10% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), por 23% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, correspondem a 50% dos casos de insuficiência renal terminal.¹

Pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais e pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva¹, medida em repouso de quinze minutos, resultante de uma associação multicausal que predispõe a resistência periférica vascular ao fluxo sanguíneo, seja por acúmulo de gorduras nas paredes arteriais (aterosclerose) e/ou por perda de capacidade de dilatação proveniente das falhas dos mecanismos reguladores controlados pelos rins e sistema nervoso.²

Aproximadamente 95% dos casos de HAS não apresentam causa aparente facilmente identificável, sendo denominada de hipertensão arterial essencial ou primária. A hipertensão arterial secundária é uma elevação da pressão arterial decorrente de algum outro distúrbio ou secundária a ele, ou seja, quando a causa é conhecida.³ As causas da hipertensão secundária são: doença parenquimatosa renal (glomerulopatia, pielonefrite crônica), renovascular (aterosclerose, hiperplasia fibromuscular), endócrina (acromegalia, hipo e hipertireoidismo, síndrome Cushing), doença aórtica (coartação), hipertensão gestacional (pré-eclâmpsia), neurológicas (aumento da pressão intra-craniana, porfiria aguda), estresse agudo (cirurgia, queimadura, hipoglicemia) e exógenas (abuso de álcool, nicotina, drogas imunossupressoras).¹

Diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da HAS. São eles: hereditariedade, idade, sexo, etnia, fatores socioeconômicos, obesidade, ingestão elevada de sódio, álcool, uso de anticoncepcionais, fumo, estresse emocional, sedentarismo, dieta rica em gorduras.^{4,5} Em recente estudo⁶, o sobrepeso e o sedentarismo foram os principais fatores de risco cardiovascular em população de industriários.

Pesquisa de base populacional desenvolvida no Rio Grande do Sul⁷ investigou a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, em particular a HAS, seu nível de reconhecimento e controle, além dos fatores associados. A prevalência de HAS foi de 33,7% (n=309), sendo que 49,2% desconheciam ser hipertensos; 10,4% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 30,1% seguiam o tratamento, mas não apresentavam controle adequado e 10,4% seguiam tratamento anti-hipertensivo com bom controle; as características associadas significativamente com a presença de HAS foram: idade, obesidade e baixa escolaridade; estas mesmas características foram associadas à falta de reconhecimento da HAS.

O tratamento da HAS baseia-se em medidas não-farmacológicas e farmacológicas. Em relação ao tratamento não medicamentoso (de maior eficácia), os objetivos referem-se a mudanças no estilo de vida, incluindo redução do peso corporal e manutenção do peso ideal, redução do consumo de sal e maior ingestão de potássio, atividade física regular, abandono do tabagismo e moderação no consumo do álcool. Dentre as medidas farmacológicas, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, cujo objetivo é reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares do hipertenso.⁸

A falta de adesão ao tratamento constitui-se em um dos maiores problemas no controle da HAS, ocorrendo em até 40% dos pacientes, por diversos motivos. Diminuir essa proporção constitui-se em um dos maiores desafios no tratamento do hipertenso.⁹ Dessa forma, é importante, o estabelecimento de programas de controle na rede pública de saúde.

O Ministério da Saúde¹⁰, com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associada à HAS e ao diabetes *mellitus*, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com diversas instituições para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus (Hiperdia). Este Programa foi criado em 2002 e consiste em um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos por meio de capacitação dos profissionais e da reorganização dos serviços.

O programa Hiperdia tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Quando este fato se relaciona com a falta de recursos financeiros

para a aquisição de medicamentos, o Programa possibilita aos indivíduos cadastrados, o acesso a medicamentos de forma gratuita e o acompanhamento médico.¹¹

Estudo realizado em Salvador¹² mostrou que o impacto da implantação do Programa de Saúde da Família trouxe melhoria do controle da HAS, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados.

Na atenção a pessoa hipertensa, o enfermeiro, como membro do grupo multiprofissional, tem atribuições de extrema importância, a saber: realizar a consulta de enfermagem, onde investiga fatores de risco e hábitos de vida, afere a pressão arterial, orienta sobre a doença e o uso regular de medicamentos e seus efeitos adversos e sobre hábitos de vida pessoais e familiares. Além disso, é também competência do enfermeiro: o acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos, o encaminhamento ao médico quando necessário, administração do serviço, o qual inclui a busca de faltosos, o controle de retornos e de consultas agendadas, bem como a delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem.⁵

O cuidar como função inerente ao enfermeiro e, nesse caso, o cuidado ao indivíduo hipertenso, é uma função de grande importância, que visa contribuir para a prevenção, o controle efetivo e o retardo das complicações da doença.¹³

Diante das atribuições específicas do enfermeiro, regulamentadas pelas diretrizes anteriormente citadas, consideramos imprescindível uma análise sobre a atuação do enfermeiro no programa Hiperdia. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro no controle da HAS, visto que, esse profissional tem importância fundamental nas estratégias de controle, quer na declinação do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Patos-PB. O método quantitativo foi utilizado para comparação das variáveis sócio-demográficas dos enfermeiros, bem como para quantificar as intervenções e os dados numéricos secundários colhidos nos formulários.

A população do estudo foi constituída por 31 enfermeiros que trabalham nas USF da cidade Patos-PB. Foram distribuídos 21 formulários aos enfermeiros de forma aleatória, porém, houve perda amostral de dois participantes, que se recusaram a participar do estudo, pois alegaram falta de tempo para responder aos questionários ou não o devolveram no período estabelecido. Assim, a amostra foi composta por 19 enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, ao direito de aceitar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, bem como foi comprometido manter sigilo das informações prestadas no preenchimento do questionário.

O instrumento de coleta de dados foi constituído de duas partes. A primeira contém as variáveis que envolvem aspectos relacionados ao perfil do enfermeiro, como sexo, idade, situação conjugal, instituição formadora, tempo de graduação, tempo de atuação na USF, realização de pós-graduação e área de interesse na pós. E a segunda diz respeito às questões norteadoras do estudo.

Os dados foram coletados nos postos de trabalho dos respectivos enfermeiros durante o mês de outubro de 2008, onde os formulários foram entregues aos enfermeiros das unidades que o preencheram e devolveram posteriormente.

Os dados foram armazenados em uma planilha no software Microsoft Excel 2003. A análise dos dados foi realizada utilizando procedimentos de estatística descritiva.¹⁴ Os dados sócio-demográficos e as questões norteadoras do estudo foram analisados, discutidos e corroborados com a literatura pertinente à temática estudada, sendo apresentados em forma de tabelas.

O estudo foi norteado pelos princípios que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵ O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com parecer favorável sob número de protocolo 95/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização sócio-demográfica da amostra

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis sócio-demográficas. Unidades de Saúde da Família. Patos, Paraíba Brasil, 2008.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	18	94,74%
Masculino	01	5,26%
Faixa etária		
21-25	07	36,84%
26-30	09	47,37%
> 30	03	15,79%
Situação conjugal		
Casada	06	31,58%
Solteira	11	57,89%
Divorciada/separada	02	10,52%
Total	19	100%

Os resultados são apresentados em dados percentuais, seguido de discussão. Como pode ser observado na Tabela 1, na caracterização quanto ao sexo, prevaleceu à força de trabalho feminino com 94,74% e apenas 5,26% do sexo masculino. Os valores que representam o gênero desta amostra evidenciam a característica já conhecida da enfermagem, onde há a predominância das mulheres, apesar de os homens terem adquirido um espaço significativo nessa profissão.

Em outro estudo¹⁶ realizado na cidade de Itaporanga/PB, com todos os enfermeiros que compõem as USF, o sexo feminino foi prevalente, naquela oportunidade foi constatada que a presença feminina naqueles postos de trabalho era de 100% do total da amostra. O que indica uma grande presença do sexo feminino no setor atuando no interior do Estado da Paraíba. Essa predominância feminina na enfermagem é compartilhada por outros autores^{17,18}, reproduzindo a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres ao longo de toda a história.

Analisando os dados relativos à faixa etária observa-se que, 36,84% dos enfermeiros possuem entre 21 e 25 anos, 47,37% entre 26 e 30 anos de idade e 15,79% possuem mais de 30 anos, conforme pode ser visualizado na Tabela 1. Verifica-se que, de acordo com o percentual de cada grupo predomina o número de enfermeiros jovens.

Em estudo correlato¹⁶, a faixa etária correspondente entre 21 e 30 anos, obteve o maior percentual (42,8%) sendo concordante com a pesquisa ora desenvolvida. Esse fato vem a confirmar que atualmente no sertão da Paraíba existe o predomínio de jovens enfermeiros com altíssimo potencial para crescimento profissional. Esse fato se dá

principalmente pela ampliação do espaço na equipe multiprofissional resultando numa área bastante promissora, atraindo muitos jovens para a enfermagem e demais áreas correlatas. Em pesquisa realizada no Hospital de referência ao atendimento do câncer no Rio Grande do Norte¹⁹, verificou-se que a faixa etária predominante entre os profissionais de enfermagem era a de 30 a 34 anos de idade, resultado este que destoa da presente pesquisa, fato este que reforça mais ainda a característica jovem da população de enfermeiros das USF da cidade de Patos-PB.

Analisando-se os dados obtidos relativo à situação conjugal, foi observado que 57,89% dos (as) enfermeiros (as) avaliados (as) eram solteiras, 31,58% casada, divorciada e separada obtiveram o mesmo percentual, 5,26% cada.

Em trabalho realizado no hospital de referência ao atendimento do câncer no Rio Grande do Norte, 53% de solteiros e 44% de casados estão entre os profissionais de enfermagem daquela instituição.¹⁹

Os dados da presente pesquisa, provavelmente são uma consequência da pouca idade da maioria dos enfermeiros que compõem o quadro das USF estudadas.

No Brasil a vida profissional tem tomado muito tempo dos jovens e baseados no modelo de vida social atual, onde a natalidade tem diminuído, onde a longevidade tem aumentado e onde uniões estáveis têm tomado o lugar de casamentos; os casamentos chegam cada vez mais tarde, já que a profissão tem estado quase sempre *a priori* do casamento.

Tabela 2. Distribuição percentual dos enfermeiros conforme a formação acadêmica e profissional. Unidades de Saúde da Família. Patos, Paraíba Brasil, 2008.

Variáveis	Nº	%
Instituição formadora		
FIP	11	57,89%
Santa Emília de Rodat	04	21,05%
UFPB	03	15,79%
UEPB	01	5,26
Tempo de graduação		
Até 3 anos	13	68,42%
4 a 6 anos	05	26,32%
≥ 7 anos	01	5,26%
Tempo de atuação na USF		
Até 3 anos	14	73,68%
4 a 6 anos	04	21,05%
≥ 7 anos	01	5,26%
Pós-graduação		
Especialização	14	73,68%
Mestrado	01	5,26%
Sem pós-graduação	04	21,05%
Área da pós-graduação*		
Saúde Coletiva	06	40,00%
Enfermagem do Trabalho	03	20,00%
Saúde da Família	02	13,33%
Unidade de Terapia Intensiva	02	13,33%
Urgência e Emergência	01	6,67%
Educação	01	6,67%
Total de enfermeiros	19	100%

*A soma dos participantes foi 15, visto que foram excluídos os quatro participantes sem pós-graduação.

Com relação à instituição formadora dos enfermeiros, observou-se que a maioria concluiu o curso de graduação nas Faculdades Integradas de Patos (FIP's) (57,89%), seguida da Faculdade de Enfermagem Santa Emília de Rodat (FASER) (21,05%), tendo ainda participação a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (5,26%) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (15,78%) conforme demonstra a Tabela 2. Nota-se a grande participação das academias de enfermagem privadas. Essas faculdades têm crescido bastante no cenário nacional e diminuído a dificuldade do acesso de pessoas de todas as classes, em virtude de programas como o Financiamento Estudantil (FIES) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI) a uma das “carreiras nobres” da saúde.

Este cenário cria uma situação em que a potencialidade proporcionada pelo vigor da idade mistura-se às recentes técnicas advindas da proximidade dos ensinamentos acadêmicos, em contraposição a pouca experiência do grupo.

Essa “realidade nova” no sertão da Paraíba só denota a importância do curso das Faculdades Integradas de Patos para o atual cenário da saúde do Estado, onde um curso relativamente novo, já é um dos principais formadores de profissionais da enfermagem do Estado.

Quanto ao tempo de graduação dos enfermeiros, 68,42% possuem até três anos de formação, 26,32% possuem de quatro a seis anos de formação e 5,26% possuem mais de seis anos de atuação no mercado de trabalho.

Pode-se observar que, a maioria dos enfermeiros das USF da cidade de Patos - PB tem pouco tempo de atuação, mostrando que há relação com a idade dos profissionais visto na Tabela 1, por serem recém-formados, fazem parte há pouco do mercado de trabalho.

No entanto, em estudo realizado no sertão paraibano¹⁶, os enfermeiros possuem mais de 15 anos de formação acadêmica, respondendo por 57,1% da amostra. Já outra pesquisa realizada na capital paraibana²⁰, assinala que, 50% dos enfermeiros exercem a profissão há mais de nove anos.

Em estudo realizado em Instituição Hospitalar de Ensino de São Paulo¹⁸, verificaram que apenas 17% dos enfermeiros foram formados nos anos 2000, 38% nos anos 1990, 35% nos anos 1980 e o restante em anos anteriores; notória é a diferença entre o estudo realizado em São Paulo e o presente estudo. Aqui a maioria esmagadora dos profissionais é recém-formada; naquela instituição do sudeste do país, a maioria dos enfermeiros tinha perto de 20 anos de formação.

Este fato também está diretamente interligado ao fato de a maioria dos enfermeiros terem sua origem nas FIP's; sendo que essa instituição somente recentemente formou sua primeira turma do curso de enfermagem, isso levando em consideração os demais cursos citados no presente estudo como contribuintes de profissionais para a enfermagem em USF em Patos-PB.

De acordo com o tempo de atuação no USF, 73,68% possuem até três anos de atuação, 21,05% possui de quatro a seis anos de atuação e 5,26% possuem mais de seis anos de atuação no USF. Esses dados acompanham os que exibem a pouca idade da maioria dos enfermeiros e confirmam ainda o pouco tempo de formação como está descrito nas Tabelas 1 e 2.

Esse resultado se aproximou dos encontrados em outro estudo no Estado do Rio Grande do Sul²¹, com uma média de 2 anos e 5 meses na atuação dos enfermeiros nas USF's.

Em estudo em instituições de saúde pública em São Paulo foi detectado que a maioria dos profissionais da enfermagem já trabalhava há mais de dez anos nas instituições¹⁸, resultado esse que destoa do presente resultado, evidenciando o grande potencial associada à juventude dos profissionais das USF de Patos-PB.

Quanto à realização de pós-graduação, 73,68% cursaram ou estão cursando especialização, 5,26% mestrado e 21,05% dos enfermeiros não tem pós-graduação. Esse resultado é similar aos encontrados por outro pesquisador.¹⁶ Esses dados evidenciam a crescente busca por parte dos enfermeiros por qualificação profissional, visando atender as exigências do mercado de trabalho.

Em estudo já realizado no sudeste do país¹⁸, foi observado uma percentagem de 23% de enfermeiros com especialização e 20% de enfermeiros com pós-graduação *stricto sensu*, o que diferencia-se do presente estudo em virtude do número de pós-graduados. Neste estudo, o número de especialistas é bem

menor, pois o patamar atingido pelo presente estudo é de mais de 70% dos participantes.

Este fator se torna importante porque o mercado busca sempre profissionais mais qualificados; qualificação essa, muitas vezes conseguida numa pós-graduação.

Outro aspecto bastante interessante é a constante necessidade de "títulos" para provas em concursos públicos, que atribuem muitos pontos para os profissionais que são pós-graduados, principalmente em áreas afins à do concurso realizado.

Em relação à área da pós-graduação, a maioria dos enfermeiros (40%) têm especialização em Saúde Coletiva, como pode ser visto na Tabela 2. Essa alta procura por áreas relacionadas à saúde pública e correlatas tem aumentado devido ao aumento da demanda de empregos nessa área, pode-se citar, por exemplo, os cargos de enfermeiros nas USF, que têm ênfase na saúde pública e coletiva.

Como têm surgido bastantes vagas em concursos para trabalho nestas áreas, pressupõe-se, então, uma maior procura da qualificação que, momentaneamente, são mais promissoras.

Esse cenário tem sido propiciado principalmente pelas iniciativas do Governo Federal que tem ampliado o atendimento e a qualidade da assistência junto à população carente, neste íterim, o enfermeiro tem sido muito valorizado e uma pós-graduação só torna o profissional mais capacitado ainda para o exercício de suas funções.

Na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas Gerais, o curso de Urgência, Emergência e Trauma, obtiveram o maior número de inscrições pela internet dentre os mais de 100 cursos oferecidos em 11 áreas do conhecimento no primeiro semestre de 2007.²²

Tabela 3. Distribuição percentual dos enfermeiros com base nas questões norteadoras. Unidades de Saúde da Família. Patos, Paraíba, Brasil, 2008.

Variáveis	Nº	%
Capacitação	07	36,84%
Capacitados	12	63,16%
Sem capacitação		
Profissionais* envolvidos no HIPERDIA		
M.E.T	15	78,95%
M.E.T.A	02	10,52%
M.E.T.D	02	10,52%
Quadro de PA alterada		
Sim	14	73,68%
Não	05	26,32%
Dificuldades** em exercer o HIPERDIA		
Demanda excessiva	10	52,63%
Pouca adesão ao programa	09	47,36%
Tempo curto para cumprir o programa	03	15,78%
Não citaram dificuldades	02	10,52%
Facilidades** em exercer o HIPERDIA		
Secretaria Municipal de Saúde	15	78,95%
Consulta específica	15	78,95%
Ministério da Saúde	12	63,15%
Capacitações	02	10,52%
Atividades educativas		
Palestras	19	100%
Orientações	19	100%
Visitas domiciliares	19	100%
Total de enfermeiros	19	100%

*M: Médico; E: Enfermeiro; T: Técnico de Enfermagem; A: Agente Comunitário de Saúde; D: Dentista. **A soma dos valores das percentagens deu mais de 100% em virtude dos participantes haverem indicado mais de uma resposta.

Como pode ser observado na Tabela 3, a maioria dos enfermeiros (63,16%) não receberam capacitações voltada ao tema de HAS, e cerca de 36,84% receberam tal capacitação.

A capacitação e os cursos de “reciclagem” são muito importantes já que fornecem subsídios e apresentam novas técnicas para que o enfermeiro saiba lidar com os diversos problemas encontrados na vida diária.²⁰

Dessa forma o processo educacional da enfermagem deve contemplar a capacitação tanto durante a graduação, como também ao profissional, para que possam atuar nesse contexto sócio, econômico e cultural tendo em vista uma sociedade do conhecimento, onde quem não o detém não pode sobreviver no mercado de trabalho.

A capacitação do pessoal de saúde é imprescindível para o atendimento adequado ao paciente com hipertensão. Assim, torna-se necessário voltar à atenção na academia e na pós para a formação e capacitação de recursos humanos de enfermagem, com vistas ao atendimento aos pacientes hipertensos e aos males provindos dessa doença.²³

Frente ao desafio de propor soluções que contemplem os requisitos da capacitação do profissional, em tempo hábil, contando com o envolvimento da equipe e satisfação dos envolvidos, torna-se necessário lançar mão de novas estratégias.²⁴ Ainda sobre a importância da capacitação para enfermeiros e esclarecendo sobre a responsabilidade de promover a capacitação, ressalta-se que: o

resultado se traduz em crescimento individual e, conseqüentemente, em efetivo produto coletivo. Se por um lado há a necessidade de se promover a capacitação dos enfermeiros, exigindo deles esforço e compromisso, por outro lado, a instituição tem que propiciar todas as condições para que isto aconteça.²⁵

Tornam-se, então, imprescindível a aplicação das técnicas preconizadas e o uso das pesquisas como fonte de métodos proveitosos no tratamento da hipertensão e das complicações advindas desta, técnicas essas muitas vezes reforçadas nos programas de capacitação e qualificação.

Quanto aos profissionais envolvidos no programa Hiperdia, os enfermeiros apontaram com maior frequência o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem (78,95%), seguido do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (10,52%).

A forma mais interessante de se tratar os enfermos é o envolvimento de todas as pessoas que estão formalmente ligadas à sua saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos e ACS) e daqueles que, embora informalmente, também são importantes para a recuperação e manutenção do controle da hipertensão, como é o caso da família.

Os resultados aqui presentes denotam uma grande integração no tratamento da hipertensão das USF em Patos-PB, visto a grande participação de todos os profissionais, conforme observado pela visão do enfermeiro aqui descrita.

Esse fato pode ser preponderante, já que o tratamento em equipe dá um maior suporte a qualquer tratamento, pois além do combate à doença em si, existe a possibilidade de acompanhamento da evolução de diversos parâmetros da saúde do paciente que, somente para um dos profissionais envolvidos seria uma missão bastante árdua.

Um excelente avanço do Programa de Saúde da Família (PSF) foi unir e formar equipes multiprofissionais. O Ministério da Saúde preconiza que uma equipe de PSF deve ser constituída de no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS, podendo ser inserido outros profissionais conforme a necessidade e condições do município.²⁶

Entretanto mesmo numa equipe multiprofissional, destaca-se ainda o trabalho do enfermeiro que neste processo, o papel do enfermeiro é assistir as famílias garantindo-lhes o acesso à informação, dando-lhes o direito e a autonomia de decidir o que é melhor para sua saúde e qualidade de vida.²⁷ Para alcançar os objetivos propostos pelo PSF, o enfermeiro deve atuar com autonomia e responsabilidade, procurando interagir com o indivíduo e a comunidade de forma eficaz e com resolutividade, atendendo suas necessidades.²⁸

Foi perguntado ao profissional de enfermagem se, durante a abordagem dos pacientes, seja em Hiperdia ou não, se eles verificaram em algum paciente um quadro de pressão arterial alterada. 73,68% dos profissionais perguntados, responderam que já diagnosticaram casos assim. Esse número denota a necessidade da medição da pressão arterial, mesmo nos casos em que o paciente não procure o posto médico para esse fim. Pois é notória a necessidade de um diagnóstico precoce para um controle efetivo e para que o usuário tenha um bom prognóstico.

O controle da HAS inicia-se com a detecção e observação contínua, não devendo ser diagnosticada com base em uma única medida, embora a abordagem inicial seja providencial.²⁹ Após sua confirmação, deve ser classificada como hipertensão primária ou secundária, verificação do prejuízo dos órgãos alvos como coração, cérebro e rins e levantamento de outros fatores de risco cardiovasculares.³⁰ Devendo ainda o paciente ser orientado a engajar-se no programa Hiperdia para um acompanhamento da evolução da pressão arterial e o consequente tratamento.³¹

Em relação às dificuldades apresentadas pelo enfermeiro para executar o Programa

Hiperdia, a demanda excessiva foi o mais citado pelos enfermeiros. Desde a criação do Programa tem-se mostrado muito eficaz, embora ainda existam problemas. Em estudo na região sul, ficou demonstrado que a baixa adesão ao Hiperdia, por parte da população pode estar ligada a falta de conhecimentos sobre a pressão arterial e suas consequências.²⁹

Deve-se esperar que o enfermeiro, por desempenhar um importante papel dentro da equipe multiprofissional, tanto na atenção primária, quanto na atenção hospitalar, mantenha permanentemente alerta quanto a essa situação, inclusive para resolver questões emergenciais.

A organização e o enfrentamento dos problemas do sistema são alternativas para possíveis soluções, visto a importância do programa Hiperdia, é inerente reconhecer a necessidade de viabilizar a adoção de práticas locais que organizem o processo de trabalho em conformidade com as metas programadas e pactuadas entre os níveis de gestão visando ao enfrentamento efetivo das adversidades em saúde, contexto no qual o uso dos dados e a melhoria do seu registro são imprescindíveis.³²

Portanto deve-se ajustar o programa, obedecendo a suas características originais, a cada realidade, respeitando sempre as diferenças e procurando sempre melhorá-lo como um todo.

Podemos observar na Tabela 3 que 78,95% dos entrevistados ressaltaram a atuação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), sendo que a mesma percentagem enalteceu a presença de um programa de consultas específicas (Hiperdia), como os principais agentes facilitadores para controle da HAS.

A Atenção Básica é o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e orienta-se pelos princípios do SUS da universalidade, acessibilidade (ao sistema), integralidade, equidade e da continuidade da atenção à saúde, responsabilização, humanização, vínculo, e participação social. As tecnologias empregadas na Atenção Básica são de menor densidade e maior complexidade, porque se utilizam, tanto, recursos de baixo custo, no que se refere a equipamentos diagnósticos e terapêuticos, quanto incorporam instrumentos tecnológicos advindos das ciências sociais (antropologia, sociologia e história) e humanas (economia, geografia, etc.) na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e individual.³³

Esse grau de complexidade dos serviços prestados pelas USF só é possível pela integração das Secretarias Municipais e do Ministério da Saúde, que, agindo em conjunto, implementam ações e programas, como o Hiperdia, que garantem a assistência ao paciente necessitado. Neste íterim nota-se apenas a pouca ocorrência de qualificação específica para manutenção constante do programa o que se torna imprescindível para uma consonância com a evolução do sistema.³⁴

Quanto a realização de atividades educativas para o controle da HAS, todos os enfermeiros citaram (100%): palestras, orientações e visitas domiciliares. Entretanto, em outro estudo³⁵, foi observado que a realização de palestras educativas não faz parte do cotidiano das enfermeiras entrevistadas.

O enfermeiro é um profissional capacitado, dentre os que trabalham na área da saúde, para desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, podendo contribuir, significativamente, com sua prática, para a transformação do modelo assistencial.³⁶

Outro aspecto observado é que, geralmente não se observa a extensão da Consulta de Enfermagem aos familiares, atendo-se esta tão somente ao indivíduo, não considerando os fatores sociais e familiares implicados no tratamento de uma doença crônica, como a HAS.³⁵ Este é um dos fatores que podem ser trabalhados com ações educativas, visto o caráter de conscientização atrelado à educação em saúde.

Estas práticas educativas podem ainda influir na adesão e manutenção dos pacientes no programa de controle de hipertensão, já que se trata de um tratamento continuado, manter o entusiasmo dos clientes torna-se imprescindível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto foi possível estabelecer um perfil da formação e atuação do profissional da enfermagem e relacioná-lo com as ações mitigadoras aplicadas na hipertensão. Ficou claro ainda o envolvimento deste profissional com o programa Hiperdia e a valorização de suas ações junto aos clientes. Também foi possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família, no que diz respeito à efetivação das atividades inerentes ao Hiperdia; dificuldades essas que podem ser trabalhadas para que esse programa atinja um maior número de pessoas de forma efetiva que produza efeitos.

O enfermeiro tem desempenhado um papel muito importante priorizando o desenvolvimento das ações básicas de saúde, no acompanhamento dos hipertensos. O Ministério da Saúde através de programas como Hiperdia, tem garantido melhores condições de saúde, e aumento da cobertura dos serviços com melhor resolutividade.

A HAS é uma patologia que, se não tratada pode levar ao AVC e outras complicações, mas o trabalho do enfermeiro nos grupos tem como objetivo ver uma população com melhor qualidade de vida. Apesar dos desafios e dificuldades, encontradas, principalmente em municípios de pequeno porte, foi visto que é possível sim, controlar os níveis pressóricos da pressão arterial.

É importante lembrar aos profissionais de saúde, que lidam diretamente com o usuário que informações bem dadas e corretas, trazem não só o resultado, que é o objetivo do serviço de saúde, mas também, confiança, e acima de tudo respeito com o profissional.

Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para a implementação de estratégias de intervenção, como a promoção de saúde, com ações educativas com ênfase em mudanças no hábito e estilo de vida e divulgação de material educativo; treinamento dos profissionais de saúde (capacitações) e ações assistenciais individuais e em grupo.

Sendo assim, fica notório o relevante papel da enfermagem dentro do contexto da HAS, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programa de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento e correção dos fatores de risco; por esse motivo uma avaliação constante dos métodos e técnicas individuais aplicadas no tratamento do paciente são importantes, visto a grande necessidade de aprimoramento frente à crescente necessidade perante o avanço das mazelas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde, n.15. Brasília; 2006. 58p.
2. Williams SR. Fundamentos de nutrição e dietoterapia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1997.
3. Timby BK, Smith NE. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed. Barueri (SP): Manole; 2005.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica de Brunner e

Suddarth. 10^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. 2419p.

5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2007 Set;89(3):24-79.

6. Cassani RSL, Nobre F, Pazin Filho A, Schmidt A. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Trabalhadores de uma Indústria Brasileira. Arq Bras Cardiol. 2009 jan; 92(1):16-22.

7. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol [periódico na internet]. 2004 Nov [acesso em 2009 Maio 21];83(5):424-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0066-782X&script=sci_issues

8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [periódico na internet]. 2004 Mar [acesso em 2009 Maio 21];82(supl 4):7-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0066-782X&script=sci_issues

9. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2002 Mai/Jun [acesso em 2009 Maio 21];10(3):415-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília; 2001.

11. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes *mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008 Out/Dez; 17(4): 672-9.

12. Araújo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2007 Jun; 41(3): 368-74.

13. Pires CGS, Mussi FC. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2009 Mar [acesso em 2009 Maio 21];43(1):229-36 [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=area&are_id=37

14. Vieira S. Introdução à Bioestatística. 3^a ed. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1980. 196 p.

15. Brasil. Res. n.º 196/1996, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 1996.

16. Prudêncio IPN. Ações preventivas para o câncer de mama: investigação com um grupo de enfermeiros [trabalho de conclusão de curso]. Patos: Faculdades Integradas de Patos. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Departamento de Enfermagem; 2007.

17. Gardenal CLC, Parreira I, Almeida JM, Pereira VM. Perfil da enfermeira que atua na assistência à gestante, parturiente e puerpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). Rev Latino-Americ Enferm [periódico na internet]. 2002 Jul/Ago [acesso em 2009 Maio 21];10(4):478-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso

18. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2006 Jul/Set [acesso em 2009 Maio 21];15(3):472-8. Disponível em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/conteudo.php>

19. Faria DAP, Maia EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2007 Nov/Dez [acesso em 2009 Maio 22];15(6):p.1131-137. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso

20. Lima TS, Santos SR, Gubert FA, Lima Neto PJ, Freitas CM. Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 Jun/Ago [acesso em 2009 Maio 22];3(2):72-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/313/324>

21. Cezar-Vaz MR, Weis AH, Costa VZ, Soares JFS, Bonow CA, Cardoso LS, et al. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. Texto contexto - enferm. 2007 Dez;16(4):645-53.

22. Pessoa AR. Pós na área de enfermagem é a mais procurada. PUC Informa IEC. Informativo mensal do IEC PUC Minas. [acesso em 2008 Nov 07]. Disponível em: http://www1.pucminas.br/imagedb/puc_informa/PIF_DSC_ARQUI20070402105626.pdf?PHPS_ESSID=1703cf25461f566a0ac591451240d6e3

23. Teixeira AB, Silva FCM, Santos VFR. Perfil epidemiológico dos portadores de diabetes

mellitus tipo II e hipertensão arterial cadastrados na unidade de referência do Hiperdia, Linhares-ES. Rev Téc-Cient Enferm. 2006; 4(16):210-19.

24. Siqueira ILCP, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. Rev Esc Enferm USP. 2005 Set;39(3):251-57.

25. Lima AFC, Kurcgant PO processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2006 mar; 40(1): 111-6.

26. Brasil, Ministério da Saúde [homepage da internet]. Programa de Saúde da Família. [acesso em 2009 Nov 11]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasi ca.php>

27. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem [periódico na internet]. 2000 Dez [acesso em 2009 Maio 22]; 53(esp):31-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_se rial&pid=0034-7167

28. Centa ML, Albuquerque LM, Arcoverde MAM. Realidade vivenciada pelos enfermeiros em Programa Saúde da Família. Fam Saúde Desenv. 2004 Jan/Abr; 6(1):9-16.

29. Bento, DB, Ribeiro IB, Galato D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. Rev Bras Farm. 2008;89(3):194-98.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o desenvolvimento da saúde. Manual de Enfermagem. Universidade de São Paulo: Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2001.

31. Latufo PA, Lolio CA. Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil: Injocesp Cardiologia. Atheneu; 1996. p.327-31.

32. Baptista EK, Marcon SS, Souza RKT. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas que faleceram por doenças cerebrovasculares em Maringá, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008 Jan;24(1):225-29.

33. Sousa MFA. Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev Bras Enferm. 2000 Dez; 53 (n.esp):25-30.

34. Rodrigues TC, Lima MHM, Nozawa MR. O controle do diabetes *mellitus* em usuários de Unidade Básica de Saúde, Campinas, SP. Ciência, Cuidado e Saúde. 2006 Jan/Abr; 5(1):41-9.

35. Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de Hipertensão arterial, em

Fortaleza. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2003 Mar/Abr [acesso em 2009 Maio 22];11(2):207-14. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_se rial&pid=0104-1169&lng=en&nrm=iso

36. Paula SHB. SUS e modelo de financiamento: ações realizadas e registradas pelas enfermeiras [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Mestrado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 1997.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/06/09

Last received: 2009/09/25

Accepted: 2009/09/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Edith Stefanie Lopes Nóbrega
Rua Inácio do Leão, 617
Bairro Jardim Guanabara
CEP: 58701-320 – Patos, Paraíba, Brasil